

北海道知的障がい児・者家族会連合会（^{どうかれん}道家連）
知的障がい者保護者の皆様へアンケートご協力のお願い

皆様からいただいた回答は、すべて数字又はグラフ等に置き換え統計的に処理しますので、
皆様にご迷惑をおかけすることは一切ございません。

1)入所支援・グループホーム・通所支援・短期入所支援などの知的障がい者施設（以下施設）を利用されている方と、あなたのご関係は？

- a.親 ・ b.兄弟姉妹 ・ c.叔父・叔母 ・ d.その他の親族 ・ e.後見人 ・
f. その他（知友人等）

2)利用されている方の年齢は？

- a.0～18歳 ・ b.19～39歳 ・ c.40～64歳 ・ d.65歳以上

3)施設を利用するには、毎年の利用契約が必要なことを知っていますか？

- a.知っている ・ b.知らない

4) 在宅の方に伺います。利用されている方は将来どこに住んでほしいですか？

- a.自宅 ・ b.兄弟の自宅 ・ c.入所施設 ・ d.グループホーム ・ e.その他（ ）

5)入所の施設やグループホームの利用中でも、「入院で90日間以上利用しない」、「医療行為が必要となった」などの理由で、施設側から契約を解除できる制度だと知っていますか？

- a.知っている b.知らない

6)入所の施設の多くが「^{つい すみか}終の住処」にはならないと知っていますか？

- a.知っている ・ b.知らない

7) 今利用している施設が「^{つい すみか}終の住処」となることを望みますか。

- a.してほしい ・ b.してほしくない ・ c.わからない ・ e.その他（ ）

8) 今、施設を利用されている方の「^{みと}看取り」をどこにしてほしいですか？

- a.今利用している施設 ・ b.病院 ・ c.自宅 ・ d.その他（具体的に ）

9)「^{つい すみか}終の住処」及び「^{みと}看取り」並びに^{どうかれん}道家連に対するご意見をご記入ください。

お忙しいところ、アンケート調査へのご協力ありがとうございました（2017）